

BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Rua Pirapitingui, 114 — São Paulo, Brasil

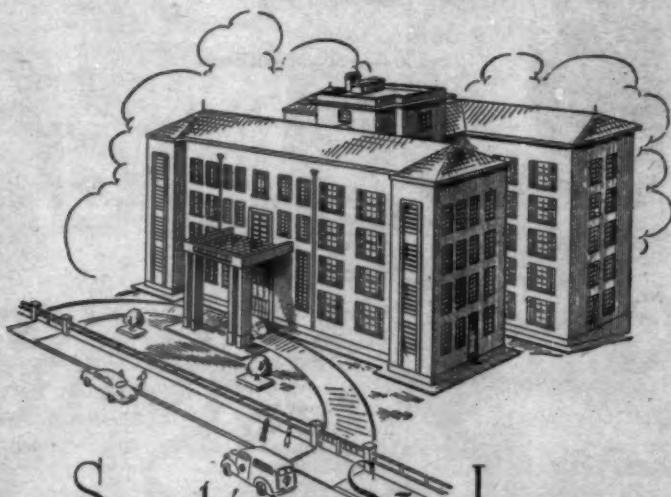
VOL. XVII

JANEIRO DE 1956

N.º 7

Sumário:

	Pág.
<i>Reações tóxicas durante o tratamento da tuberculose — Dr. JOSÉ MOLICA</i>	99
<i>Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa — Homenagem ao seu fundador</i>	104
<i>Movimento da Secção de Maternidade do Sanatório São Lucas no ano de 1954 — Dr. WALDEMAR MACHADO</i>	110
<i>Sanatório São Lucas — Movimento de doentes internados em 16 anos</i>	112



Sanatório São Lucas

Boletim do Sanatório São Lucas

Suplemento de "ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA"

Editado sob a direção do
Dr. ADHEMAR NOBRE

pelo
SANATÓRIO SÃO LUCAS
INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Diretor
Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

+

Órgão oficial da Sociedade Médica São Lucas

Rua Pirapitingul, 114 — São Paulo, Brasil

DIRETORIA 1955-1956



Presidente :

Dr. NELSON RODRIGUES NETO

Vice-Presidente :

Dr. JACYR QUADROS

Primeiro Secretário :

Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

Segundo Secretário :

Dr. ADHEMAR NOBRE

Primeiro Tesoureiro :

Dr. LUIZ BRANCO RIBEIRO

Segundo Tesoureiro :

Dr. ROBERTO DE LUCCA

Bibliotecário :

Dr. ENRICO RICCO

Conselho Consultivo :

Dr. JOÃO NOEL VON SONNLEITHNER

Dr. JOSÉ SALDANHA FARIA

Dr. MOACYR BOSCARDIN

Dr. PAULO GIOVANNI BRESSAN

Dr. ADEMAR ALBANO RUMI

BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

VOL. XVII

JANEIRO DE 1956

N.º 7

Reações tóxicas durante o tratamento da tuberculose *

Administração de hidrazida do ácido isonicotínico e
estreptomina e/ou diidroestreptomina

Dr. JOSÉ MOLICA

(Médico em São Paulo)

Fora de dúvida, o tratamento da tuberculose e de outras infecções por meio dos quimioterápicos: hidrazida do ácido isonicotínico, estreptomina e/ou diidroestreptomina, não produzem clinicamente os resultados terapêuticos previstos pela pesquisa laboratorial devido a impossibilidade de se atingir posologia eficaz sem provocar reações tóxicas e efeitos colaterais indesejáveis de consequências desconcertantes pela sua gravidade. Não há negar a relevância deste problema terapêutico que, entretanto, não parece interessar os pesquisadores no achado de sua solução. Contudo parece certo que, se fosse possível elevar consideravelmente a posologia convencional destes agentes quimioterápicos, sem produção de efeitos secundários desagradáveis, os sucessos terapêuticos seriam incomparavelmente melhores, modificando mesmo inteiramente o prognóstico de infecções atualmente consideradas graves.

Em face da magnitude de suas consequências, resolvemos procurar uma solução que realmente fosse satisfatória e resolvesse definitivamente essa palpitante questão. Parecendo-nos ter conseguido o nosso desiderato, permitimo-nos proceder à sua divulgação.

No que tange à hidrazida do ácido isonicotínico, sabe-se desde o início de seu aparecimento, que é cerca de 10 vezes mais ativa que a estreptomina "in vitro". Na prática, porém, a sua posologia

(*) Nota prévia apresentada à Sociedade Médica São Lucas em 9 de dezembro de 1955

diária teve que ser reduzida entre 3 a 5 mg por quilo de peso corporal, em virtude de provocar, em dosagem maior, frequentes efeitos colaterais tóxicos que podem ser assim resumidos: debilidade, anorexia, náuseas, vômitos, zozima no ouvido, vertigem, insônia, dores abdominais, perturbação da marcha, hiper-reflexia, perturbações neuropsíquicas, neurites e polineurites. Ora, tal sintomatologia é exatamente a observada entre os hipovitaminóticos B6 e prontamente curável por meio de doses farmacodinâmicas de piridoxina pela via parenteral. Nestas condições é evidente que se tivessem sido ligadas há mais tempo as manifestações tóxicas da hidrazida do ácido isonicotínico com a sintomatologia da desvitaminização piridoxínica aguda, já teria sido convencionalizada posologia mais elevada deste tuberculostático, quando administrado com doses apropriadas de piridoxina, capazes de impedir a depleção tissular de vitamina B6. Todavia, as pesquisas foram dirigidas em um rumo falso, tendente a demonstrar que a semelhança do grupo isonicotínico da hidrazida com o ácido nicotínico pudesse perturbar o metabolismo da vitamina PP por competição, ou que os fenômenos neuríticos ou neuropsíquicos decorressem de desvitaminização B1. Na verdade, não se conseguiu demonstrar nem uma nem outra coisa, até que Park e Vilter suspeitaram de uma possível depleção de piridoxina provocada pela administração de hidrazida do ácido isonicotínico.

De fato, evidenciaram claramente, por meio de provas laboratoriais e de experimentações clínicas que:

(1) a hidrazida do ácido isonicotínico provoca intensa eliminação de piridoxina; (2) a administração de doses matizes de piridoxina previne ou cura os efeitos colaterais indesejáveis próprios da hidrazida do ácido isonicotínico; (3) na dose de 50 mg diários é preventiva das ações tóxicas da isoniazida, que, manifestas, podem ser curadas por doses diárias de 500 mg desta vitamina administrada por essa mesma via; (4) é possível elevar a dosagem de hidrazida do ácido isonicotínico de 3 a 5 mg para 6 a 24 mg por quilo de peso corporal diários.

As conclusões a tirar dos resultados obtidos neste trabalho são de extraordinárias consequências terapêuticas não só no campo de tratamento da tuberculose, mas também da lepra lepromatosa ou nervosa, da actinomicose e do lupus vulgaris. Com efeito, a administração concomitante de vitamina B6, em solução concentrada, num veículo especial, com hidrazida do ácido isonicotínico, permite elevar a posologia deste quinioterápico até 6 a 24 mg por quilo de peso corporal e por dia, isto é, a dosagem realmente eficaz e que provoca menor resistência do *Mycobacterium tuberculosis*. Nesta posologia terapêutica, a hidrazida do ácido isonicotínico deixa de ser um mero retardador da resistência micobacteriana à estreptomina, para ocupar a sua incomparável posição de o mais ativo e mais fácil de se administrar de todos os tuberculostáticos conhecidos,

capaz de sinergisar verdadeiramente a atividade antimicobacteriana deste antibiótico.

Prosseguindo na pesquisa de literaturas sobre prevenção e tratamento dos efeitos tóxicos secundários produzidos pela estreptomina e/ou diidroestreptomina nada mais encontramos do que referências sobre as frequentes lesões do oitavo nervo craniano que determinam vertigem ou outras perturbações do equilíbrio em uma grande proporção de pacientes com persistentes distúrbios das funções labirínticas, enquanto que a diidroestreptomina provoca menores perturbações labirínticas, porém, maiores transtornos auditivos, como ruídos e surdez. Quanto ao tratamento destas alterações que impossibilitam a administração de dosagem eficaz destes antibióticos ao que parece, até o momento nada existe. Daí, tentarmos conseguir a solução deste problema terapêutico, no que realmente fomos felizes conforme passamos a relatar.

Partindo do princípio de que a vertigem e as perturbações do equilíbrio são causadas por transtornos vestibulares e labirínticos, órgãos auriculares responsáveis pela manutenção do equilíbrio corporal e de que a piridoxina tem demonstrado atividade em casos tais como: síndrome de Ménière, náuseas e vômitos da gravidez, tóxicos, anestésicos e acetônêmicos, enxaqueca radiológica e vertigens produzidas por fenestração, labirintites e disfunções vestibulares, e como protetora dos cilindro-eixos das fibras nervosas, experimentamos tratar os transtornos vestibulo-labirínticos da estrepto e/ou diidroestreptomina, com êxitos satisfatórios dentro de curto prazo de tempo.

Como se sabe, a vertigem ou as sensações de desequilíbrio se manifestam quando a posição da cabeça movimenta a substância gelatinosa ou endolinfa dos canais semicirculares do ouvido, despertando impulsos que são transmitidos aos núcleos vestibulares donde se transportam para diferentes partes do organismo, causando a sensação de desequilíbrio. Assim é que alguns destes impulsos atingem os músculos oculares provocando nistagmo; outros ferem o cerebelo ou os músculos estriados ósseos; outros ainda estimulam o centro emético determinando náuseas e vômitos, enquanto que outros alcançam o cérebro dando ao indivíduo ciência das perturbações do equilíbrio.

Estas podem ser acarretadas por doenças ou estimulações anormais de quaisquer tecidos comprometidos na transmissão de impulsos vertiginosos, inclusive o cerebelo. Aparentemente a hipersensibilidade da estrutura labiríntica decorre de lesões tóxicas, infecciosas ou alérgicas, sobre as quais a piridoxina em doses farmacodinâmicas, pela via parenteral, exerce evidente efeito neuroprotetor preventivo ou curativo. Tal efeito neuroprotetor permite a eliminação dos agentes agressivos, antes que possam provocar lesões irreversíveis dos filetes e fibras nervosas.

A posologia por nós adotada, nesta eventualidade, é a de 50 mg, como preventiva, e de 500 mg como curativa, de solução concen-

trada de *Piridoxina*, uma a três vezes por dia conforme a gravidade da situação e o prazo de início do tratamento.

Portanto, quando se elege um programa terapêutico antituberculoso a base de hidrazida do ácido isonicotínico e de estreptomina e/ou diidroestreptomina torna-se imprescindível o emprego concomitante de solução concentrada de vitamina B6, a fim de proporcionar tolerabilidade às doses eficazes destes quimioterápicos, divorciada de reações tóxicas.

No que se refere às perturbações auditivas e ruídos auriculares provocados pela estreptomina e mais pela diidroestreptomina, utilizamos com pleno sucesso as nítidas ações neuroprotetoras sobre o oitavo nervo craniano, desenvolvidas pela associação da vitamina B12, 1000 mcg, com vitamina B1, 100 mg, nesta posologia diária seja como preventiva, seja como curativa.

Dada a relevância terapêutica de termos encontrado pela primeira vez um recurso verdadeiramente eficaz, para não dizer específico, que permite a utilização dos potentes quimioterápicos modernos — hidrazida do ácido isonicotínico — estreptomina e diidroestreptomina, em doses realmente eficazes sem efeitos colaterais tóxicos, consignamos o nosso direito de prioridade nesta nota prévia, para retornar com melhor documentação nossa ou de colegas que tenham comprovado os benefícios de sua utilidade.

Em resumo estabelecemos que :

- 1.º) Ao contrário do que afirmaram Park, Biehl, J. e Richard W. Vilter (J.A.M.A. 156, 1549-1552, 1954), de que a piridoxina não exerce ação contra os efeitos secundários da estreptomina, a solução concentrada de vitamina B6, administrada nas doses diárias de 500 mg, uma a três vezes por dia, é especificamente ativa não só contra os efeitos colaterais indesejáveis da hidrazida do ácido isonicotínico, mas também contra as reações tóxicas vestibulares e labirínticas provocadas pela estreptomina.
- 2.º) O melhor regime terapêutico da atualidade para o tratamento da tuberculose consiste no emprego de hidrazida do ácido isonicotínico em doses diárias de 6 a 24 mg por kg/peso com 50 mg ou 500 mg de Piridoxina, respectivamente como preventiva ou curativa dos efeitos tóxicos da isoniazida e das reações vestibulares ou labirínticas determinadas pela estreptomina. Isto vale dizer, tratamento por meio de hidrazida do ácido isonicotínico com piridoxina ou com mais o acréscimo de estreptomina e/ou diidroestreptomina em doses mais eficazes, mais elevadas que as convencionais.
- 3.º) As perturbações tóxicas da diidroestreptomina e/ou estreptomina sobre o oitavo nervo craniano são prevenidas ou curadas por meio de doses diárias de soluções concentradas de vitamina B12, 1000 mcg, e vitamina B1, 100 mg.

- 4.º) A posologia diária de piridoxina e da associação de vitamina B12 e B1 referidas pode ser diminuída, aumentada ou realizada em maiores intervalos de acordo com a sensibilidade tóxica individual para os quimioterápicos em apreço e o critério do médico.
- 5.º) O objeto desta nota prévia é de particular interesse para a resolução terapêutica de infecções graves susceptíveis de serem tratadas ou curadas por meio de hidrazida do ácido isonicotínico e estreptomcina e/ou diidroestreptomcina em posologia mais elevada que a convencional, ou seja a tuberculose em todas as suas formas; pela hidrazida do ácido isonicotínico, como a lepra lepromatosa e nervosa, actinomicose e lupus vulgaris; pela estreptomcina e/ou diidroestreptomcina, como :
infecções por germes gram-negativos, isto é :

<i>Escherichia coli</i>	<i>Pasteurella pestis</i>
<i>Bacillus aerogenes</i>	<i>Salmonella typhi</i>
<i>Brucella abortus</i>	<i>Schigella flexneri</i>
<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Clostridium Welchii</i>

infecções por germens gram-positivos, isto é :

<i>Bacillus subtilis</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>
<i>Bacillus anthracis</i>	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>

Tratando-se de assunto novo, colocamo-nos ao inteiro dispor dos colegas para informações adicionais e solicitamos a gentileza de informações sobre comprovação dos sucessos aqui relatados.

Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa

Homenagem ao seu fundador

A Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa realizou no dia 27 de Outubro p. passado, no Salão Nobre do hospital, uma sessão solene para posse da nova Diretoria eleita para o biênio 1955-1956.

Foram empossados :

Dr. Carlos Ferreira da Rocha — Presidente

Dr. Alfredo Pacheco Júnior — Vice presidente

Dr. Tarilo Toledo Filho — Secretário

Dr. Antonio Rodrigues Netto — Tesoureiro

Dr. Juvenal da Silva Marques — Bibliotecário

Nessa sessão foi prestada uma homenagem ao *Presidente de Honra* da Sociedade dos Médicos, Dr. Eurico Branco Ribeiro, sendo então inaugurado na sala da Sociedade o retrato do homenageado.

O dr. Adhemar Nobre — Chefe da Clínica Cirúrgica do Hospital fez a saudação oficial, proferindo as seguintes palavras :

A Sociedade dos Médicos da Beneficência rende hoje uma justa e merecida homenagem a um dos mais dedicados e valorosos de seus associados : — Eurico Branco Ribeiro. Não teria quasi necessidade de justificar perante vós a razão e o acerto d'este gesto da atual diretoria da nossa Sociedade Científica, porque todos os presentes, senão mesmo todos, de sobejo conhecem o valôr profissional do nosso homenageado, o mérito inegável, o volume e a grandiosidade das suas realizações e atividades, a dedicação extraordinária com que, durante 16 anos, trabalhou êle e se empenhou para elevar o bom nome e o melhor conceito do nosso hospital e da nossa sociedade científica. A sua brilhante fé de officio, a alta envergadura desse distinto colêga, valem, por si só, infinitamente mais do que a melhor tessitura do mais harmonioso discurso.

Dispensô-me pois de relembra'r aqui o que tem êle sido e realizado na profissão, não apresentando propriamente o seu *curriculum vitae*, mas limitando-me apenas a ler uma página de um livro que

não sei se é de todos vós conhecido e que aqui se encontra. Chama-se "Quem é quem no Brasil". A página 165 encontra-se: BRANCO RIBEIRO, EURICO. Nasceu a 29 de Março de 1902, em Guarapuava (est. do Paraná). Filho do sr. Arlindo Martins Ribeiro e d. Herminia Saldanha Branco Ribeiro. Casado com d. Maria Emilia Ferreira Ribeiro. Tem os seguintes filhos: Sonia, Dulce, Glaucia e Alda. Fez seus estudos no Ginasio do Carmo, no Ginasio do Estado e na Faculdade de Medicina de São Paulo, onde se formou em 1927, defendendo tese sobre "As aguas medicamentosas naturais", sendo aprovado com grande distinção. Foi assistente do prof. Benedito Montenegro, cirurgião da Beneficencia Portuguesa e do Sanatorio



A Esma. Espôsa do Homenageado descerra a cortina do retrato

Santa Catarina. E' diretor do Sanatório São Lucas, cirurgião da Caixa de Pensões e Aposentadorias dos Ferroviiarios Estaduais de São Paulo e da Sociedade Beneficente dos Chauffeurs. E' membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, da Associação Paulista de Medicina, do Colegio Brasileiro de Cirurgiões, da Sociedade Médica São Lucas, da Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa, da Sociedade Paulista de História de Medicina, da Sociedade de Gastroenterologia de São Paulo, sócio correspondente da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, da Sociedade Argentina de Cirurgia, da Sociedade de Cirurgia do Chile, da Academia de Cirurgia do Perú, socio honorário da Sociedade dos Cirurgiões de Hospital de Santiago, da Sociedade de Medicina da Santa Casa do Rio de Janeiro, membro do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo, socio

correspondente da Sociedade de Estudo Bandeirantes de Curitiba, socio correspondente da Academia Paranaense de Letras e diretor de "Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia". Publicou: "A sombra dos pinheirais", "Gralha azul", "Coração do Paraná", "Rotary para mim é...", "Viagem a 7 Quedas", "Estudos Cirúrgicos" (6 vols.), "Lítíase do apêndice", "Pesquisa da alça jejunal", "Caseose do nervo na lepra", "A penicilina intrarterial na osteomielite", "Sôbre mama supranumerária", além de diversos artigos científicos. Participou de vários congressos nacionais e internacionais de cirurgia (S. Paulo, Rio de Janeiro, Londrina, Montevidéu, Buenos Aires, Santiago, Lima e México).



A mesa que presidiu a sessão

Este volume de "Quem é quem" foi editado em 1948, e nestes 6 últimos anos Eurico B. Ribeiro multiplicou-se em atividades profissionais: fez do seu Sanatório S. Lucas uma instituição para o progresso da cirurgia, um hospital padrão que recebe colegas estagiários de todos os estados do Brasil e de países estrangeiros; que possui uma das melhores e mais completas bibliotecas de todas as instituições privadas hospitalares; que edita duas revistas científicas mensais; que possui um arquivo central sem igual em hospitais particulares do estado com prontuários em número de 43.202 dos quais 22.295 de doentes por ele operados.

Foi Mestre do Capítulo Brasileiro do Colégio de Cirurgiões; foi no ano p. passado Presidente da Soc. de Med. e Cir. de S. Paulo que transformou em Academia de Medicina de São Paulo e cuja

gestão foi das mais brilhantes e produtivas na sua longa existência de 60 anos. Ha 10 dias foi empossado no elevado e honroso cargo de Presidente da Secção Brasileira do Colégio Internacional de Cirurgiões.

Digna pois de admiração essa atividade incançavel com que Eurico Branco Ribeiro se ocupa dos múltiplos afazeres da profissão no sempre vivo desejo de cada vez mais trabalhar, enriquecendo assim o seu já extraordinário patrimônio intelectual. Tendo iniciado na nossa Beneficência a sua carreira prática na cirurgia, alcançou as culminâncias em que se encontra no seio da classe pelo seu próprio esforço e valor profissional, conduzindo-se em tôdas as suas atividades com destacado brilho e ponderação, enobrecendo funções e honrando mandatos.



Parte da assistência presente à Sessão Solene

Genitôr, paraninfo e cultôr apaixonado da nossa Sociedade Médica, tendo por duas vêzes exercido o cargo de seu presidente e aclamado depois Presidente de Honra da mesma; emérito pelo saber, ótimo pelo coração, inabalável pelo caráter inflexível, é Eurico Branco Ribeiro um grande cirurgião, um nobre coléga, cujo nome já transpôs de ha muito as fronteiras do nosso Estado e do nosso país.

E' pois a êsse colega, sóbrio de palavras mas rico e profundo de ação; que respeita religiosamente os deveres da ética profissional, cumprindo severamente os preceitos da deontologia médica, jamais se excedendo nos gestos ou na linguagem, jamais demonstrando qualquer ressentimento, inveja ou ciúme; é a êsse espírito superior que sabe grangear a simpatia, a amizade e a admiração de todos os

colégas com atitudes sempre nobres e elevadas; a êsse coléga é que a S. dos Médicos da Beneficência vem hoje prestar uma pequena homenagem numa espontânea manifestação de carinho, amizade, respeito e admiração — colocando na sala dos médicos o seu retrato.

Mui justa pois e merecida esta homenagem ao coléga que fundou a nossa Sociedade Científica, animando-a no seu início, soerguendo-a e dando-lhe vida, colaborando com alta valia para o seu renome e grandeza, fazendo assim inteiro juz ao elevado cargo de Presidente de Honra.

A tout seigneur tout honneur !

Agradecendo a homenagem o Dr. Eurico Branco Ribeiro pronunciou as seguintes palavras :

Snr. presidente !

Exmas. senhoras !

Senhores !

De orgulho não me enche a cerimônia que acabais de realizar. Se orgulho houvesse dentro em mim, procurado teria eu evitar esta solenidade, furtando-me a ela na imodesta tentativa de ressaltar o sentimento egocêntrico que acaso em meu temperamento se albergasse. Si em mim o orgulho presente estivesse, teria acontecido como aos mouros, na arremetida que lhes fez Diogo Soares, que, assaltando a galé capitânea, encontrou tão porfiada resistência que todos os inimigos foram mortos, pois com igual orgulho pelejaram que nenhum se rendeu e só se conheceu da vitória pelas naus apre-sadas e não pelos cativos.

Mas cativo sou desta Sociedade e desta gente que nela se agita. Preso estou na corrente indestrutível de um cordão umbilical que deu nascença a esta entidade e preso estou nesta ainda mais forte corrente da espiritual afinidade que me posta junto aos que a ela se dedicam. Se, por um lado, cortado o liame geratriz, espreitando fiquei o crescimento ascensional da filha diletta, apreciando-lhe as atitudes varonis, aplaudindo-lhe gestos elegantes, acoçoando-lhe as atividades produtivas, por outro lado atento me mantido tenho ao agir persistente daqueles que a transformando vêm em fruto ópimo, graças à adubação ubérrima de seus esmerados cuidados, ultimamente mais intensos ainda na atividade nunca dantes dispensada do reentrante gestôr.

Feliz querida filha! que a cultôr tão generoso confiada está. Acena-me ela com a homenagem de hoje. Tivesse eu o orgulho ostentoso da paternidade e, dentro de minha maneira de ser, aqui por certo não estaria, consumido na manutenção de um ponto de

vista ingênito, que me faz fugir das exteriorizações faustosas. Acedi, porém, a dar audiência a este ato, eis que outra coisa não é que uma expressão de carinho da creatura ao genitor e a este razões não assistiam para semcerimoniosa excusa.

Despido de pompas devera ter sido esta declaração de afeto — simples, como simples viver deseja o alvejado.

Abstração façamos das palavras aqui ouvidas, que autoridade lhe falecem, por providas de quem preso está a duplo jugo insonte: onde a hierarquia impera e a amizade domina, liberdade por sem dúvida não há para assinalar méritos ou para apontar deméritos.

Aceitemos pois como não dita a laudatória fala do precedente orador. Eximido estou, de tal feita, da obrigatoria cortezia de um agradecimento formalista.

Resta-me, entanto, o dever de situar a significação de homenagem no linguajar antiquado em que me venho destemperando.

Tempos houve, outrora, em que, em predominando monárquico regimem, homenagem muita vez dizer queria submissão, veneração, respeito ao régio senhor ou ao poder do Estado: "Fica em refens c'oa filha, em homenagem", eis que versificava o filintino mestre. Em assim sendo, si uma homenagem este ato constitue, não seja elle coisa outra que uma pública reafirmação de parte minha de inteira submissão à diletta filha, cujos caprichos volitivos satisfazendo estou ao permitir que no seu regaço guarde esta estampada memória de quem apenas um súdito seu se considera.

Tenho dito.

Usou ainda da palavra produzindo belissima conferência sobre "O sacerdocio e o Médico" o professor Flaminio Fávero que encerrou com chave de ouro tão brilhante solenidade.

Movimento da Secção de Maternidade do Sanatório São Lucas no ano de 1954 *

Dr. WALDEMAR MACHADO

(Chefe da Secção de Maternidade do Sanatório São Lucas; Obstetra e Ginecologista da C. A. P. de Serviços Públicos em São Paulo)

Apresentamos hoje o relatório do movimento da Secção de maternidade do Sanatório São Lucas no qual como nos anos anteriores houve uma linha ascendente no número de internações de gestantes que alcançou o total de 815.

Das 815 gestantes tivemos 683 partos normais ou seja 83,8% e 132 operatórios ou seja 16,1%. Dos partos operatórios tivemos 63 aplicações de fórceps ou seja 7,7% tendo falecido um feto antes da extração e 6 após. Foram executadas 60 cesarianas o que corresponde 7,3%. Foram praticadas 9 grandes extrações ou seja 1,1%. Tivemos 5 casos de placenta prévia o que corresponde a 0,6%: 3 casos de descolamento prematuro de placenta ou seja 0,3% e um caso de rutura uterina e histerectomia e um caso de icterícia. Esse é o movimento no que diz respeito as parturientes.

Quanto aos fetos tivemos as seguintes cifras: 50 prematuros sendo 4 em partos gemelares. Faleceram 9 prematuros variando de 2 horas a 4 dias.

Tivemos 15 natimortos compreendendo neste grupo 2 por placenta prévia um após extração a fórceps 2 por descolamento prematuro de placenta e um gemelar.

Dentre os vícios congênitos tivemos um hidrocefalo natimorto, um com imperfuração anal, um com hipospadia e um com pé varum.

Tivemos um caso de eritroblastose nascido a termo, parto normal tendo sido feita a exanguino-transfusão, logo após o nascimento, com sucesso.

*) Apresentado na Sociedade Médica São Lucas em 9-12-1955.

Houve um caso de morte materna por raque anestesia numa cesariana em que houve extração do feto após a morte materna.

Continuamos com a orientação do levantar precoce nas primeiras 24 horas que sucedem ao parto quer normal quer operatório em qualquer modalidade. Com essa conduta não tivemos no puerpério nenhum caso de flebite, dos raros apresentados que necessitasse hospitalização por mais de 5 dias.

	ANOS				TOTAL
	1951	1952	1953	1954	
Parturientes internadas.....	235	282	515	815	1.847
Partos normais.....	178	215	423	683	1.499
Partos operatórios.....	75	67	92	132	366
Prematuros.....	14	33	28	50	125

SANATÓRIO SÃO LUCAS

Movimento de doentes internados em 16 anos

Desde a fundação do Sanatório São Lucas, foram internados :

Em 1939	816 doentes	
Em 1940	836	"
Em 1941	874	"
Em 1942	935	"
Em 1943	1.078	"
Em 1944	1.113	"
Em 1945	1.242	"
Em 1946	1.832	"
Em 1947	1.819	"
Em 1948	1.640	"
Em 1949	1.617	"
Em 1950	1.764	"
Em 1951	2.109	"
Em 1952	2.092	"
Em 1953	2.287	"
Em 1954	2.821	"
Total em 16 anos	24.875	"
Média anual de	1.554	"